

HUBUNGAN ANTARA PEKERJAAN, PMO, PELAYANAN KESEHATAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN DISKRIMINASI DENGAN PERILAKU BEROBAT PASIEN TB PARU

¹Amelda Lisu Pare, ²Ridwan Amiruddin, ²Ida Leida

¹Mahasiswa Jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, ²Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar

Perum Ayu Lestari Blok E/4, Jl. Banta-bantaeng
085299830761, ameldabassy@rocketmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* masih menjadi masalah kesehatan serius yang dialami oleh beberapa negara berkembang termasuk Indonesia. Global Report WHO 2010 mencatat Indonesia merupakan negara penyumbang kasus TB Paru terbesar kelima di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria. Perilaku berobat yang tidak teratur merupakan faktor penyebab kegagalan dalam mencapai kesembuhan.

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara pekerjaan, pengawas menelan obat (PMO), pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi dengan perilaku berobat pasien TB Paru di Puskesmas Batua dan Puskesmas Tamamaung Kota Makassar Tahun 2010-2012. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan “*Case Control Study*”, di mana variabel independen diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pekerjaan, peran PMO, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi. Sedangkan variabel dependen adalah perilaku berobat pasien TB Paru. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Exhaustive Sampling* sehingga memperoleh jumlah sampel 74 orang. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Odds Ratio (OR)* untuk melihat besaran risiko. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan ($OR=0.617$, $LL-UL=0.221-1.720$) dan pelayanan kesehatan ($OR=0.593$, $LL-UL=0.216-1.629$) bukan merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru. Sedangkan peran PMO ($OR=3.636$, $LL-UL=1.225-10.790$), dukungan keluarga ($OR=3.039$, $LL-UL=1.079-8.564$) dan diskriminasi ($OR=2.974$, $LL-UL=1.063-8.318$) merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru.

Disarankan kepada kedua puskesmas bahwa perlunya petugas kesehatan aktif dalam upaya peningkatan keteraturan pengobatan pasien TB Paru dengan melakukan kerjasama dengan keluarga penderita sebagai bentuk dukungan dan pengawasan terhadap pengobatan penderita serta melakukan penyuluhan kepada masyarakat agar memahami penyakit TB Paru. Bagi penderita TB Paru, diharapkan teratur berobat sehingga tidak terjadi kegagalan pengobatan yang berakibat timbulnya resistensi terhadap obat dan sumber penularan aktif.

Kata Kunci : TB Paru, Pekerjaan, PMO, Keluarga, Diskriminasi

RELATIONSHIP BETWEEN JOB, A SUPERVISORY DRINK DRUGS, HEALTH SERVICES, FAMILY SUPPORT AND DISCRIMINATION BEHAVIOR WITH PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

¹Amelda Lisu Pare, ²Ridwan Amiruddin, ²Ida Leida

¹Student Department of Epidemiology School of Public Health Hasanuddin University of Makassar, ²Department of Epidemiology School of Public Health Hasanuddin University of Makassar

Perum Ayu Lestari Blok E/4, Jl. Banta-bantaeng
085299830761, ameldabassy@rocketmail.com

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis caused by the bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* remains a serious public health problem experienced by several developing countries including Indonesia. WHO Global Report 2010 noted contributor to Indonesia is the country's fifth largest pulmonary TB cases in the world after India, China, South Africa and Nigeria. Treatment of irregular behavior were factors in the failure to achieve a cure.

This study aims to determine the relationship between work, a treatment (PMO), health services, family support and discrimination with a behavioral treatment of pulmonary TB patients in health centers and health center Batua Tamamaung Makassar Year 2010-2012. Type of research is observational analytic design "Case Control Study", in which the independent variable is suspected as a factor affecting the dependent variable. The independent variable in this study is the job, Supervisory Drink Drugs, health services, family support, and discrimination. While the dependent variable is the behavioral treatment of pulmonary TB patients. Sampling was performed using Exhaustive sampling techniques so as to obtain the sample 74 people. Data analysis was performed using the statistical test Odds Ratio (OR) to see the amount of risk. The results showed that job (OR=0.617, LL-UL=0.221-1.720) and health services (OR = 0.593, LL-UL = 0.216-1.629) is not a risk factor for behavioral treatment of pulmonary TB patients. While Supervisory Drink Drugs (OR=3.636, LL-UL=1.225-10.790), family support (OR=3.039, LL-UL=1.079-8.564) and discrimination (OR=2.974, LL-UL=1.063-8.318) is a risk factor the behavioral treatment of pulmonary TB patients.

It is recommended to both the need for health centers that are active in efforts to improve the regularity of the treatment of patients with pulmonary TB patients collaborates with the family as a form of support and supervision for the treatment of patients as well as doing outreach to the community to understand pulmonary TB disease. For patients with pulmonary TB, so do not expect regular medication treatment failure resulting in the emergence of resistance to drugs and other active infection.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Jobs, Supervisory Drink Drugs, Family, Discrimination

PENDAHULUAN

Global Report WHO 2010 mencatat Indonesia merupakan negara penyumbang kasus TB paru terbesar kelima di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan menjadi suatu masalah serta ancaman serius yang dialami oleh beberapa negara di dunia, terutama di negara-negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Dan diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. TB Paru memberi dampak secara ekonomis akibat dari sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun¹.

Menurut Global Report TB, WHO tahun 2009 menemukan bahwa pada tahun 2007 prevalensi semua tipe TB sebesar 244 per 100.000 penduduk atau sekitar 565.614 kasus semua TB, insidensi kasus TB BTA positif sebesar 228 per 100.000 penduduk atau sekitar 528.063 semua tipe TB, insidensi kasus TB Paru BTA positif sebesar 102 per 100.000 penduduk atau sekitar 236.029 kasus baru TB Paru BTA positif. Sedangkan kematian TB 39 per 100.000 penduduk atau 250 orang per hari. Fakta ini didukung oleh kondisi lingkungan perumahan, sosial ekonomi masyarakat, serta kecenderungan peningkatan penderita HIV/AIDS di Indonesia².

Kota Makassar yang berpenduduk sekitar 1,3 juta jiwa merupakan daerah yang memiliki jumlah penderita Tuberkulosis (TB) terbanyak di Sulawesi Selatan yakni 1.532 orang dari sekitar 18.000 penderita yang tersebar di 23 kabupaten/kota di Sulsel. Selain prevalensi TB cukup tinggi, angka kesembuhan (cure rate) penderita TB di Makassar juga baru mencapai 90% pada periode 2007 sementara target nasional adalah 95%, namun lebih baik dibanding cure rate 2006 yang hanya 59% dengan 1.678 penderita. Pada tahun 2003 baru tercatat 809 orang dengan angka kesembuhan 96%, 2004 naik menjadi sebanyak 1.304 penderita dengan kesembuhan 97% dan 2005 naik lagi menjadi 1.655 penderita dengan cure rate 122%³.

Berdasarkan data Puskesmas Batua kasus TB Paru pada tahun 2009 sebanyak 34 orang, tahun 2010 sebanyak 30 kasus, tahun 2011 sebanyak 28 kasus, dan tahun 2012 periode Januari – Juni sebanyak 17 orang (Rekam Medik PKM Batua, 2012). Berdasarkan data Puskesmas Tamamaung kasus baru positif TB Paru pada tahun 2009 sebesar sebanyak 12 orang, tahun 2010 sebanyak 24, tahun 2011 sebanyak 21 kasus dan tahun 2012 periode Januari – Juli sebanyak 11 orang⁴.

Penderita TB kebanyakan berasal dari kelompok ekonomi yang rendah. Ekonomi yang rendah berimbas pada status gizi dan sanitasi lingkungan yang buruk. Status gizi yang kurang lebih berpeluang untuk menderita penyakit TB paru dibandingkan dengan status gizi cukup, hal ini bisa dijelaskan bahwa status gizi seseorang dapat berfungsi sebagai proteksi dan meningkatkan daya tahan tubuh. Status gizi yang kurang memungkinkan seseorang akan rentan dengan berbagai macam penyakit termasuk TB paru⁵.

Berbagai program telah dicanangkan demi menuntaskan masalah yang timbul akibat TB Paru dan salah satunya adalah strategi DOTS (*Direct Observed Treatment Short-course*). Program ini telah terbukti dengan menunjukkan angka kesembuhan pasien menjadi >85%⁶. Walaupun demikian, muncul kasus TB yang lebih rumit dan lebih kompleks dalam pengobatan TB Paru di dunia dan termasuk Indonesia, antara lain riwayat pengobatan pasien TB yang berpindah tempat berobat, kegagalan pengobatan, putus pengobatan, pengobatan yang tidak benar sehingga mengakibatkan terjadinya kemungkinan resistensi primer kuman TB terhadap obat anti Tuberkulosis atau Multi Drug Resistance (MDR)^{7,8}.

Kesembuhan yang ingin dicapai diperlukan keteraturan berobat bagi setiap penderita. Panduan OAT jangka pendek dan peran Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan strategi

untuk menjamin kesembuhan penderita. Walaupun panduan obat yang digunakan baik tetapi apabila penderita tidak berobat dengan teratur maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan^{9,10}.

Status kesehatan merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor, baik faktor dari dalam diri manusia (internal) maupun dari luar diri manusia (eksternal). Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan psikis individu. Sedangkan faktor eksternal antara lain sosial ekonomi, sosial budaya, lingkungan, politik, pendidikan dan sebagainya. Lawrance Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan.

Faktor-faktor yang masih mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalani pengobatannya antara lain pekerjaan, peran PMO, pelayanan kesehatan, dukungan dari keluarga serta diskriminasi yang diterima oleh pasien.

Dari uraian di atas maka penulis berkeinginan untuk mengadakan penelitian tentang hubungan pekerjaan, peran PMO, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi terhadap perilaku berobat pasien TB Paru di Puskesmas Batua dan Puskesmas Tamamaung Kota Makassar Tahun 2010-2012.

BAHAN DAN METODE

Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Batua dan Puskesmas Tamamaung Kota Makassar Sulawesi Selatan dan telah dilaksanakan dari tanggal 6 sampai 27 Oktober 2012.

Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan “*Case Control Study*”, di mana variabel independen diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pekerjaan, peran PMO, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi. Sedangkan variabel dependen adalah perilaku berobat pasien TB Paru.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru BTA positif yang mendapat penanganan oleh pihak Puskesmas Batua dan Puskesmas Tamamaung tahun 2010-2012 yang berjumlah 131 orang. Penelitian ini terdiri dari 2 kelompok sampel, yakni kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah pasien TB Paru yang tidak teratur dalam menjalani pengobatan dengan memenuhi kriteria inklusi yakni didiagnosis secara klinis berdasarkan pemeriksaan BTA dan rontgen positif laboratorik menderita TB Paru berdasarkan rekam medik kedua puskesmas, sudah menjalani pengobatan minimal 4 bulan, ikut dalam program DOTS dan bersedia ikut dalam penelitian.

Sedangkan kelompok kontrol adalah pasien TB Paru yang teratur dalam menjalani pengobatan dengan memenuhi kriteria inklusi yakni didiagnosis secara klinis berdasarkan pemeriksaan BTA dan rontgen positif laboratorik menderita TB Paru berdasarkan rekam medik kedua puskesmas, sudah menjalani pengobatan minimal 4 bulan, ikut dalam program DOTS dan bersedia ikut dalam penelitian. Sampel diambil dengan metode “*Exhaustive Sampling*” sehingga sampel yang layak untuk menjadi sampel berjumlah 74 orang dengan perbandingan kasus dan kontrol 1 : 2 yang terdiri dari 22 orang kelompok kasus dan 52 orang kelompok kontrol.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dengan dua cara, yakni data primer (wawancara langsung antara peneliti dengan responden yang terpilih sebagai sampel dengan menggunakan kuesioner)

dan data sekunder diperoleh dari catatan medik berupa nama dan alamat pasien yang terkumpul di Puskesmas Batua dan Puskesmas Tamamaung Kota Makassar tahun 2010-2012.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat dan menggunakan uji statistic *Odds Ratio (OR)* untuk melihat besaran risiko variabel indepeden terhadap variabel dependen.

HASIL PENELITIAN

Distribusi Karakteristik Pasien

Karakteristik umum pasien dalam penelitian ini mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga.

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur yang paling banyak adalah 16–25 tahun sebanyak 24 orang (32.4%), sedangkan terendah adalah kelompok umur 36 – 45 tahun dan ≥ 56 tahun masing-masing sebanyak 10 orang (13.6 %).

Dari jumlah 74 pasien yang diwawancarai lebih banyak laki-laki yaitu sebesar 56.8% (42 orang) dibandingkan perempuan yaitu 43.2% (32 orang).

Karakteristik pasien TB Paru berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa pasien TB Paru dengan tingkat pendidikan terbanyak telah menyelesaikan jenjang pendidikan SLTA/ sederajat yakni sebesar 48.6% (36 orang). Dan paling sedikit yang memiliki jenjang pendidikan D1/D3 sebesar 5.4% (4 orang).

Karakteristik pasien TB Paru berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa dari 74 pasien, 44.6% tidak bekerja dan 55.4% memiliki pekerjaan yang menghasilkan pendapatan.

Karakteristik pasien menurut penghasilan keluarga tidak jauh berbeda. Pasien lebih banyak yang memiliki penghasilan keluarga yang rendah sebesar 51.4% (38 orang) dibandingkan dengan pasien TB Paru memiliki penghasilan tinggi hanya sebesar 48.6% (36 orang).

Penghasilan keluarga adalah penghasilan seluruh anggota keluarga dalam sebulan. Pasien memiliki variasi penghasilan keluarga. Pasien yang tidak teratur berobat lebih banyak yang memiliki penghasilan Rp500.000-Rp1.500.000 dan yang terendah Rp2.500.000-Rp3.500.000 dan \geq Rp3.500.000 sebesar 9.1%. Sedangkan pasien yang teratur berobat lebih banyak memiliki penghasilan Rp500.000-Rp1.500.000 sebesar 42.3% dan terendah Rp2.500.000-Rp3.500.000 sebesar 7.7%.

Gambaran Variabel yang Diteliti

Variabel yang diteliti yaitu pekerjaan, peran PMO, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi sebagai variabel independen dan perilaku berobat pada penderita TB paru sebagai variabel dependen.

Tabel 2 menunjukkan bahwa umumnya responden mempunyai pekerjaan yang menghasilkan pendapatan sebanyak 41 orang (55.4%) dibanding tidak memiliki pekerjaan yaitu 33 orang (44.6%). Pada umumnya pengawas minum obat berperan dengan kurang sebanyak 38 orang (51.4%) dibanding peran PMO yang baik yaitu 36 orang (48.6%). Pelayanan kesehatan yang kurang berimbang dengan pelayanan yang baik yaitu 50% (37 orang). Pada umumnya responden mendapat dukungan keluarga yang baik sebesar 41 orang (55.4%) dibanding dukungan keluarga yang kurang baik yaitu 33 orang (44.6%). Responden lebih banyak mendapat tindakan diskriminasi yang baik sebesar 44 orang (59.5%) dibanding diskriminasi yang kurang baik yaitu 30 orang (40.5%).

Analisis Hubungan Antar Variabel

Hubungan antar variabel independen (pekerjaan, peran PMO, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi) dan perilaku berobat penderita TB paru sebagai variabel dependen dapat dilihat pada tabel 2 (terlampir).

Pekerjaan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pekerjaan responden bukan merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru. Hal ini disebabkan karena nilai OR (odds ratio) < 1 (OR=0.617, LL-UL=0.221 - 1.720).

Peran PMO

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR =3.636 dan jika dilihat dari *nilai upper* dan *lower limit* (95% CI 1.225-10.790), maka bermakna secara statistik sehingga menunjukkan bahwa peran PMO merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru.

Pelayanan Kesehatan

Hasil uji statistik diperoleh OR=0.593 yang menunjukkan bahwa pelayanan (sikap petugas) kesehatan bukan merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru. Hal ini disebabkan karena nilai OR (odds ratio) < 1 dan LL-UL=0.216 - 1.629.

Dukungan Keluarga

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR =3.039 dan jika dilihat dari *nilai upper* dan *lower limit* (95% CI 1.079-8.564), maka bermakna secara statistik sehingga menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru.

Diskriminasi

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR =2.974 dan jika dilihat dari *nilai upper* dan *lower limit* (95% CI 1.063 - 8.318), maka bermakna secara statistik sehingga menunjukkan bahwa diskriminasi merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru.

PEMBAHASAN

Perilaku Berobat

Pencapaian untuk menurunkan angka *mortalitas* dan *morbiditas* sangat diinginkan oleh pemerintah terhadap kasus Tuberkulosis Paru. Pengobatan yang teratur dan tuntas merupakan suatu usaha pengendalian penularan TB Paru yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui strategi DOTS (*Direct Observed Treatment Short-course*). Strategi DOTS yang telah gencar dilakukan telah menunjukkan angka kesembuhan pasien menjadi >85%.

Masa pengobatan penderita TB Paru mempunyai kebiasaan pindah berobat dengan alasan tidak ada perubahan (tidak sembuh) dan sakitnya bertambah parah¹¹. Panduan OAT jangka pendek dan peran Pengawas Menelan Obat (PMO) merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita⁶. Walaupun panduan obat yang digunakan baik tetapi apabila penderita tidak berobat dengan teratur, maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan. Sehingga menyebabkan kegagalan yang dapat mengakibatkan terjadinya kemungkinan resistensi primer kuman TB terhadap obat anti Tuberkulosis atau Multi Drug Resistance (MDR)¹⁰.

Tuberkulosis adalah penyakit yang mudah menular dan menyebar melalui udara. Jika tidak diobati, setiap orang dengan TB aktif dapat menginfeksi rata-rata 10 sampai 15 orang per tahun. Lebih dari dua miliar orang, sama dengan sepertiga dari total penduduk dunia, terinfeksi basil TB, mikroba yang menyebabkan TB. Satu dari setiap 10 orang-orang akan menjadi sakit dengan TB aktif dalam seumur hidupnya⁶. Orang yang hidup dengan HIV berada pada risiko yang jauh lebih besar. Oleh karena itu sangat diperlukan perilaku berobat yang teratur bagi setiap penderita¹.

Penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Batua dan Puskesmas Tamamaung mengungkapkan bahwa dari 74 pasien TB Paru didapatkan 22 orang yang tidak teratur dalam menjalani pengobatannya, sedangkan 52 orang teratur dalam pengobatan. Pasien TB Paru yang tidak teratur berobat memberikan alasan yang beragam mengapa tidak menjalani pengobatannya dengan teratur.

Hubungan Pekerjaan Dengan Perilaku Berobat

Berdasarkan variabel pekerjaan, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien TB Paru yang tidak teratur berobat lebih banyak yang memiliki pekerjaan yang menghasilkan pendapatan untuk kebutuhan sehari-hari pasien dan keluarga sama halnya dengan pasien TB Paru yang teratur berobat lebih banyak memiliki pekerjaan. Hasil uji statistik ($OR=0.617$, $LL-UL=0.221-1.720$) menunjukkan bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perdana (2008) menunjukkan bahwa pasien TB Paru yang bekerja lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki pekerjaan namun tidak menunjukkan adanya hubungan¹² dan penelitian oleh Zuliana (2009) menemukan bahwa pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan berobat penderita TB Paru¹³. Namun, menurut Philipus (1997) yang dikutip oleh Perdana (2008) memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan dengan keteraturan dalam berobat¹².

Pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah. Faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi TB Paru antara lain supir, buruh, tukang becak dan lain-lain dibandingkan dengan orang yang bekerja di daerah perkantoran. Penelitian yang dilakukan oleh Arsin dkk (2004) menunjukkan bahwa jenis pekerjaan yang berisiko tinggi terpapar kuman TB adalah sopir, buruh/tukang, pensiunan/purnawirawan, dan belum bekerja⁵.

Penyebab pasien yang tidak bekerja cenderung tidak teratur berobat karena didasari oleh pendapat mereka yang mengatakan bahwa berobat ke puskesmas harus mengeluarkan biaya untuk transportasi dan difokuskan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari daripada untuk pengobatan. Tetapi obat yang diberikan oleh pihak puskesmas gratis. Sehingga tidak ada alasan bagi pasien untuk tidak teratur berobat walaupun tidak bekerja. Hendaknya pasien maupun keluarga pasien membuka usaha kecil-kecilan untuk menambah pendapatan guna memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Hubungan Peran PMO Dengan Perilaku Berobat

Metode DOTS sangat berpengaruh terhadap sikap pasien terhadap keteraturan minum obat. Salah satu dari komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (Pengawas Menelan Obat)¹⁴. Namun dalam penelitian menemukan bahwa pengawasan langsung oleh PMO tidak berjalan dengan seharusnya.

Hasil tabulasi silang variabel peran PMO dengan perilaku pasien TB Paru diperoleh nilai $OR = 3.636$ yang berarti pasien TB Paru yang memiliki peran PMO yang kurang berisiko 3.636 kali untuk tidak teratur berobat dibandingkan dengan penderita TB Paru yang memiliki peran PMO yang baik. Jika dilihat dari *nilai upper* dan *lower limit* (95% CI 1.225 – 10.790), maka peran PMO bermakna secara statistik.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Sumarman dan Krisnawati (2012) yang menemukan bahwa peran PMO yang kurang baik berisiko sebesar 3.013 kali untuk menyebabkan pasien tidak patuh periksa ulang dahak pada fase akhir pengobatan dibandingkan

dengan pasien yang memiliki peran PMO yang baik¹⁵. Sama halnya yang ditemukan oleh Sumange (2010) menemukan bahwa ada hubungan antara peran PMO dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru¹⁶. Dukungan sosial oleh PMO berupa dukungan emosional meningkatkan motivasi kepada penderita TB Paru untuk sembuh¹⁷.

Peran PMO lebih banyak dilakukan oleh anggota keluarga sebanyak 41 orang kemudian diikuti oleh teman sebanyak 4 orang. Pasien yang tidak teratur secara keseluruhan (100%) memiliki PMO dari anggota keluarga tetapi tidak berperan dengan baik. Kurangnya pemahaman akan tugas sebagai PMO sehingga pasien TB Paru dengan peran PMO yang kurang lebih banyak tidak teratur berobat. Tugas sebagai PMO kebanyakan dikerjakan berupa mengingatkan untuk ambil obat dan mengawasi menelan obat, tetapi kurang melakukan tugas untuk memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga yang lain.

Hubungan Pelayanan Kesehatan Dengan Perilaku Berobat

Peranan petugas kesehatan dalam melayani pasien TB Paru diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Unsur kinerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien Tuberkulosis Paru yang secara langsung atau tidak langsung akan berpengaruh terhadap keteraturan berobat pasien yang pada akhirnya juga menentukan hasil pengobatan.

Pasien yang tidak teratur berobat lebih banyak menyatakan mendapat sikap petugas kesehatan yang baik sebanyak 13 orang (59.1%) daripada sikap petugas kesehatan yang kurang sebanyak 9 orang (40.9%). Sedangkan pasien yang teratur berobat lebih banyak menyatakan mendapat sikap petugas kesehatan yang kurang sebanyak 28 orang (53.8%) daripada sikap petugas kesehatan yang baik sebanyak 24 orang (46.2%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa petugas kesehatan bukan merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru. Hal ini disebabkan karena nilai OR (odds ratio) < 1 (OR=0.593).

Hasil yang ditemukan dalam penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perdana (2008) yang mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan berhubungan kepatuhan berobat penderita TB Paru¹². Tetapi sejalan dengan penelitian Erawatyningstih dkk (2009) dan Zuliana (2009) yang menemukan bahwa pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru^{13,18}. Hubungan yang saling mendukung antara pelayanan kesehatan dengan penderita TB Paru serta keyakinan penderita terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor yang penting bagi penderita untuk menyelesaikan pengobatannya¹⁹.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Berobat

Kegagalan pengobatan TB Paru dapat disebabkan oleh putus berobat atau terjadinya resisten terhadap obat yang disebabkan oleh ketidakaturan pasien dalam menjalani pengobatannya. Keluarga merupakan orang yang dekat dengan pasien. Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memperhatikan pengobatan anggota keluarganya. Sehingga keluarga harus memberi dukungan agar penderita dapat menyelesaikan pengobatannya sampai sembuh.

Penelitian ini menemukan bahwa pasien yang tidak teratur berobat lebih banyak ditemukan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 14 orang (63.6%) daripada untuk kategori baik 8 orang (36.4%). Pasien yang teratur berobat lebih banyak ditemukan dukungan keluarga yang baik sebanyak 33 orang (63.5%) dan kategori kurang 19 orang (36.5%).

Hasil tabulasi silang variabel dukungan keluarga dengan perilaku pasien TB Paru diperoleh nilai OR=3.039 yang berarti penderita TB Paru yang memiliki dukungan keluarga yang kurang berisiko 3.039 kali untuk tidak teratur berobat dibandingkan dengan penderita TB

Paru yang memiliki dukungan keluarga yang baik. Jika dilihat dari *nilai upper* dan *lower limit* (95% CI 1.079 - 8.564), maka dukungan keluarga bermakna secara statistik.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perdana (2008) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TB Paru¹². Tetapi sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Raharno (2005) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dan Tahan (2006) menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan ketidakteraturan berobat pasien TB Paru^{20,21}.

Peran keluarga yang baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjurannya²². Adanya dukungan atau motivasi yang penuh dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku minum obat pasien TB Paru secara teratur. Sehingga keluarga perlu berperan aktif mendukung supaya pasien menjalani pengobatan secara teratur sampai dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien untuk teratur berobat cukup baik. Pada umumnya dukungan keluarga yang diberikan dalam bentuk memberikan motivasi untuk teratur berobat, bantuan dana untuk kebutuhan sehari-hari, serta bantuan transportasi untuk pasien TB Paru. Tetapi masih ada anggota yang menghindari pasien yang menyebabkan pasien merasa malu untuk menjalani pengobatan. Peran keluarga menentukan pasien untuk menjalani pengobatan.

Hubungan Diskriminasi Dengan Perilaku Berobat

Beberapa peneliti menemukan bahwa faktor sosial budaya masyarakat yang mereka sebut dengan diskriminasi sosial, merupakan faktor yang sangat menentukan, dari aspek kepatuhan berobat dengan akibat angka kesembuhan pengobatan TB yang masih rendah.

Pasien yang tidak teratur berobat lebih banyak ditemukan diskriminasi di masyarakat kurang sebanyak 13 orang (59.1%) daripada untuk kategori baik 9 orang (40.9%). Pasien yang teratur berobat lebih banyak ditemukan diskriminasi di masyarakat baik sebanyak 35 orang (67.3%) dan kategori kurang 17 orang (32.7%).

Hasil tabulasi silang variabel diskriminasi dengan perilaku pasien TB Paru diperoleh nilai OR = 2.974 yang berarti penderita TB Paru yang memiliki diskriminasi yang kurang berisiko 2.974 kali untuk tidak teratur berobat dibandingkan dengan penderita TB Paru yang memiliki diskriminasi yang baik. Jika dilihat dari *nilai upper* dan *lower limit* (95% CI 1.063 - 8.318), maka diskriminasi bermakna secara statistik.

Keberhasilan pengobatan TB tidak hanya tergantung pada aspek medis. Tetapi juga pada aspek sosial yang sangat berperan dalam motivasi pasien menjalani pengobatan yang teratur⁸. Dalam masyarakat masih ada pandangan bahwa penyakit TB adalah penyakit keturunan dan sulit diobati, sehingga penderita TB Paru sering mendapat perlakuan diskriminasi seperti dihindari atau dijaui.

Penelitian yang dilakukan oleh Helper (2011) di Kabupaten Tangerang menemukan bahwa pengetahuan masyarakat tentang TB Paru belum cukup baik demikian juga sikap masyarakat terhadap penderita juga masih kurang⁸. Masih ada diskriminasi di masyarakat tentang TB Paru yang mengatakan bahwa penyakit TB Paru merupakan penyakit menular dan guna-guna/teluh sehingga memilih untuk tidak bergaul atau berdekatan dengan orang yang menderita TB Paru.

Berbagai tindakan diskriminasi diterima oleh pasien TB Paru. Kebanyakan pasien TB Paru mendapatkan tindakan diskriminasi oleh tetangganya berupa dihindari, tidak diajak berbicara karena takut penyakitnya pindah dan pernah dipandang secara sinis oleh tetangga sekitar. Sehingga penyuluhan tentang TB Paru kepada masyarakat perlu dilakukan agar

masyarakat dapat memahami bagaimana harus bersikap terhadap pasien TB Paru yang ada di dalam lingkungannya

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pekerjaan, peran PMO, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi terhadap ketidakteraturan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Batua dan Puskesmas Tamamaung Kota Makassar, maka disimpulkan bahwa pekerjaan dan pelayanan kesehatan bukan merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru pada penelitian ini. Sedangkan peran PMO, dukungan keluarga dan diskriminasi merupakan faktor risiko yang berhubungan terhadap perilaku berobat pasien TB Paru pada penelitian ini dan bermakna secara statistik. Dan yang paling berpengaruh terhadap perilaku berobat adalah peran PMO.

SARAN

Bagi pasien TB Paru agar selalu teratur minum obat sesuai petunjuk petugas kesehatan dan tidak putus dalam menjalani pengobatan sehingga tidak terjadi kegagalan pengobatan yang berakibat timbulnya resistensi terhadap obat dan sumber penularan aktif. Bagi pihak keluarga agar berperan aktif dalam mengawasi, tidak menghindari pasien dan memberikan dukungan agar menyelesaikan pengobatan sampai selesai dan dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan. Bagi pihak puskesmas agar melengkapi catatan rekam medik dengan biodata pasien TB Paru secara lengkap serta data PMO sehingga mempermudah bagi peneliti lain dalam pencarian rumah pasien TB Paru. Petugas kesehatan perlu melakukan penyuluhan tentang TB Paru terhadap masyarakat, pasien maupun kepada keluarga pasien agar memahami penyebab, pengobatan, efek samping yang mungkin akan dirasakan selama pengobatan dan perlunya berobat secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Global Tuberculosis Control: WHO Report 2011*. Available from http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564069_eng.pdf diakses pada tanggal 20 Maret 2012.
2. Asri A, Ngatimin R, Thaha R. 2009. Perilaku Penderita TB Paru dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Komunitas Adat Kajang Di Kabupaten Bulukumba. <http://andiasri.blogspot.com/2012/01/perilaku-penderita-tb-paru-dalam.html> diakses pada tanggal 7 Oktober 2012.
3. Anonim. *Makassar Miliki Penderita TB Terbanyak di Sulsel*, <http://nasional.kompas.com>, diakses pada tanggal 1 Juli 2012
4. Rekam Medik Pasien TB Paru Tahun 2009-2012 Puskesmas Batua dan Puskesmas Tamamaung Kota Makassar
5. Arsin A, Azriful dan Aisyah. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi*, Jurnal Medika Nusantara Volume 25 no.3; 2004.
6. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta. 2011.

7. Bertin T. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Resistensi Obat Tuberkulosis*(Skripsi). Jawa Tengah. Universitas Diponegoro;2011.
8. Helper, Sahat P Manalu. *Faktor Sosial Budaya Yang Mempengaruhi Ketaatan Berobat Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang*. Puslitbag Ekologi dan Status Kesehatan. Jakarta Pusat; 2011
9. Asrifudin A. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Program TB Paru Melalui Strategi Dots Di Wilayah Kerja Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba* (Skripsi). Makassar: FKM Universitas Hasanudin;2007
10. Murtantiningsih dan Wahyono B. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru*. Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat 2010;6:44-50.
11. Herryanto, Musadad D A dan Komalig F M.. *Riwayat Pengobatan Penderita TB Paru Meninggal Di Kabupaten Bandung tahun 2001*. Bandung. Jurnal ekologi kesehatan Vol 3 No. 1, April 2004:1-6
12. Perdana P. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru Di Puskesmas Kecamatan Ciracas* (Skripsi). Jakarta Timur:FIHK Universitas Pembangunan Nasional;2008
13. Zuliana I. *Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Faktor Peran Pengawas Menelan Obat terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru Dalam Pengobatan Di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan* (Skripsi). Medan:FKM Universitas Sumatera Utara;2009
14. Hadin dan Nizar, M. *Studi Komparatif Efektivitas PMO Nakes dan BPD terhadap Keteraturan Pengobatan Penderita TB di Kabupaten Belitung Tahun 2002*. Jakarta. Majalah Kesehatan Masyarakat No 71. 2005
15. Sumarman dan Krisnawati Bantas. *Peran Pengawas Minum Obat dan Kepatuhan Periksa Ulang Dahak Fase Akhir Pengobatan Tuberkulosis di Kabupaten Bangkalan* (Skripsi). Jakarta. Epidemiologi FKM Universitas Indonesia;2012.
16. Sumange A. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru Di Puskesmas Wonomulyo Kab. Polewali mandar* (Sripsi). Makassar: FKM Universitas Hasanuddin;2010
17. Rachmawati T & Turniani L. *Pengaruh Dukungan Sosial dan Pengetahuan tentang Penyakit TB terhadap Motivasi Untuk Sembuh Penderita TB Paru yang Berobat di Puskesmas*. Surabaya. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol.9, No.3, Juli 2006:134-141
18. Erawatyningsih E, Purwanta dan Heru Subekti *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis Paru*. NTB. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 25, No. 3:2009.
19. Rahmat. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penderita TB Paru Di Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah* (Skripsi). Makassar: FKM Universitas Hasanuddin;2012
20. Raharno T. 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakteraturan Berobat Penderita TB Paru Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Jakarta
21. Tahan P. Hutapea. *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*.2006, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. <http://jurnalrespirologi.org/jurnal/April09/Dukungan%20Keluarga.pdf> diakses pada tanggal 3 Juli 2012, Malang
22. Rifqatussa'adah. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Minum Obat Secara Teratur pada Penderita TB Paru Dewasa*, Tahun 25 No.274. Jakarta:Juli 2008

Tabel 1. Karakteristik Pasien TB Paru di Puskesmas Batua dan Puskesmas Tamamaung Kota Makassar Tahun 2010-2012

Karakteristik Pasien	Perilaku Berobat				Total	
	Tidak Teratur		Teratur			
	n	%	n	%	n	%
Umur						
16-25 tahun	7	31.8	17	32.7	24	32.4
26-35 tahun	3	13.6	12	23.1	15	20.3
36-45 tahun	4	18.1	6	11.5	10	13.6
46-55 tahun	6	27.2	9	17.3	15	20.3
≥56 tahun	2	9.1	8	25.3	10	13.5
Jumlah	22	100	52	100	74	100
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	13	59.1	29	55.8	42	56.8
Perempuan	9	40.9	23	44.2	32	43.2
Jumlah	22	100	52	100	74	100
Pendidikan						
SD/ sederajat	2	9.1	8	15.4	10	13.5
SLTP/ sederajat	6	27.3	12	23.1	18	24.3
SLTA/ sederajat	11	50	25	48.1	36	48.6
D1/D3	1	4.5	3	5.8	4	5.4
S1/S2/S3	2	9.1	4	7.7	6	8.1
Jumlah	22	100	52	100	74	100
Pekerjaan						
Tidak bekerja	8	36.4	25	48.1	33	44.6
Bekerja	14	63.6	27	51.9	41	55.4
Jumlah	22	100	52	100	74	100
Jumlah Penghasilan						
Keluarga						
Rp500.000-Rp1.500.000	14	63.6	22	42.3	36	48.6
Rp1.500.000-Rp2.500.000	4	18.2	19	36.5	23	31.1
Rp2.500.000-Rp3.500.000	2	9.1	4	7.7	6	8.1
>Rp3.500.000	2	9.1	7	13.5	9	12.2
Jumlah	22	100	52	100	74	100
Penghasilan keluarga						
Rendah	15	68.2	23	44.2	38	51.4
Tinggi	7	31.8	29	55.8	36	48.6
Jumlah	22	100	52	100	74	100

Sumber : Data Primer 2012

Tabel 2. Besar Risiko Variabel Independen Terhadap Variabel Dependen Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua dan Puskesmas Tamamaung Kota Makassar Tahun 2010-2012

Variabel Independen	Perilaku Berobat				Total		OR 95% CI (LL- UL)
	Tidak Teratur		Teratur				
	n	%	n	%	n	%	
Pekerjaan							
Tidak bekerja	8	36.4	25	48.1	33	44.6	0.617
Bekerja	14	63.6	27	51.9	41	55.4	(0.221 - 1.720)
Jumlah	22	100	52	100	74	100	
Peran PMO							
Kurang	16	72.7	22	42.3	38	51.4	3.636
Baik	6	27.3	30	57.7	36	48.6	(1.225 – 10.790)
Jumlah	22	100	52	100	74	100	
Pelayanan kesehatan							
Kurang	9	40.9	28	53.8	37	50	0.593
Baik	13	59.2	24	46.2	37	50	(0.216 - 1.629)
Jumlah	22	100	52	100	74	100	
Dukungan keluarga							
Kurang	14	63.6	19	36.5	33	44.6	3.039
Baik	8	36.4	33	63.5	41	55.4	(1.079 - 8.564)
Jumlah	22	100	52	100	74	100	
Diskriminasi							
Kurang	13	59.1	17	32.7	30	40.5	2.974
Baik	9	40.9	35	67.3	44	59.5	(1.063 - 8.318)
Jumlah	22	100	52	100	74	100	

Sumber : Data Primer 2012